

DIFICULDADES NA ADESÃO DO PLANO DE TRATAMENTO PELO PACIENTE COM TUBERCULOSE

Adélia Camilly Silva de Souza¹

Maria Lucia Santos Jacinto da Silva²

Lays Nogueira Miranda³

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Objetivo: Identificar as dificuldades associadas a não adesão e ao abandono do tratamento da tuberculose. **Método:** O estudo constitui-se de uma revisão integrativa em seis etapas. A estratégia de busca foi realizada utilizando a combinação dos descritores: tuberculose; adesão do paciente; pacientes desistentes do tratamento; paciente; adesão; não adesão ao medicamento, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF\SCIELO. A análise e síntese dos dados foram descritivas segundo as categorias temáticas identificadas. **Resultados:** a amostra foi constituída por 11 estudos primários divididos em sete categorias temáticas: a falta de informação do paciente sobre a doença; a falta de informação da família; uso de álcool e drogas ilícitas; barreiras sociais, econômicas, demográficas e cultural; a escolaridade; problemas inerentes ao medicamento; o Tratamento Diretamente Observado (TDO). **Conclusão:** Diante dos dados encontrados, percebe-se diversas causas para o abandono do tratamento da tuberculose, sendo estes relacionados a aspectos que muitas vezes são passíveis de intervenção dos profissionais da saúde.

PALAVRAS CHAVE

Tuberculose. Adesão ao tratamento. Dificuldades.

ABSTRACT

This work has as objective to identify the difficulties associated with non-adherence and with abandonment of tuberculosis treatment. The study consists of an integrative review in six stages. The search strategy was performed using the combination of the

descriptors: tuberculosis; Patient adherence; Patients withdrawing from treatment; patient; accession; In the databases LILACS, MEDLINE, BDNF \ SCIELO. Data analysis and synthesis were descriptive according to the identified thematic categories. The sample consisted of 11 primary studies divided into seven thematic categories: the lack of patient information about the disease; the lack of family information; use of alcohol and illicit drugs; social, economic, demographic and cultural barriers; schooling; problems inherent in the medicinal drug; the Directly Observed Treatment (DOT). Conclusion: In view of the data found, one notices several causes for the abandonment of tuberculosis treatment, which are related to aspects that are often subject to intervention of the health professionals.

KEYWORDS

Tuberculosis. Adherence to treatment. Difficulties.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa e contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bactéria também denominada Bacilo de Koch, que tem sua cadeia epidemiológica e tratamento conhecidos há longo tempo, porém persiste enquanto problema de saúde pública em muitos países (LOPES, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou, em 1993, a tuberculose como um estado de urgência, alertando quanto à necessidade de esforços para seu controle (COSTA, 2011). O Ministério da Saúde preconiza que as taxas de abandono sejam inferiores a 5% ao ano. Em decorrência desse abandono, estima-se que haverá o aumento de contágio, dos custos de tratamento, da morbimortalidade e da resistência às drogas (SILVA et al., 2014).

O Brasil está entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos da tuberculose no mundo (PAZ et al., 2012). Em 2016 foram notificados 20.048 novos casos no País segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (DATASUS, 2017).

De acordo com Costa e outros autores (2011) muitos obstáculos dificultam o controle desta doença e o maior deles diz respeito à adesão dos clientes doentes à terapêutica. A continuidade do esquema terapêutico recomendado para tratamento da tuberculose é um fator relevante para o controle da doença, uma vez que o tratamento adequado evita a disseminação e casos de resistência desta patologia.

Campani (2011) complementa dizendo que o sucesso no tratamento da tuberculose é largamente dependente da adesão do paciente ao esquema adotado. O esquema terapêutico atualmente em uso é altamente efetivo – e fornecido gratuitamente – com capacidade para curar praticamente 100% dos casos novos, desde que os princípios corretos da quimioterapia sejam seguidos. As mudanças recentes mais importantes na história natural da tuberculose estão associadas à epidemia de HIV e ao surgimento de resistência aos tuberculostáticos.

Os fatores de risco para o abandono do tratamento da tuberculose são diversos. A falta de informação sobre a doença, a falta de informação sobre a enfermidade aos familiares, uso diário de bebida alcoólica, relato de não apresentar melhora clínica durante o tratamento e rejeição ao serviço de saúde (COSTA et al, 2011).

Várias situações têm sido atribuídas à não adesão ao plano de tratamento e envolvem a falta de informação do paciente sobre a doença; a falta de informação da família; uso de álcool e drogas ilícitas; barreiras sociais, econômicas, demográficas e cultural; a escolaridade; problemas inerentes ao medicamento; o Tratamento Diretamente Observado (TDO) (SILVA et al., 2014)

É prioritário, considerando-se que para a redução das taxas de abandono de tratamento, o conhecimento dos fatores associados a esse abandono. Diante do exposto, emergiu o seguinte questionamento: quais as dificuldades que o paciente encontra para aderir o plano de tratamento para a tuberculose? Deste questionamento, decorre o objetivo deste estudo, que é identificar as dificuldades associadas à não adesão e ao abandono do tratamento da tuberculose.

2 METODOLOGIA

O estudo constitui-se de uma revisão integrativa desenvolvida por meio de etapas, sendo elas: estabelecimento da questão de pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A busca pelos artigos científicos foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

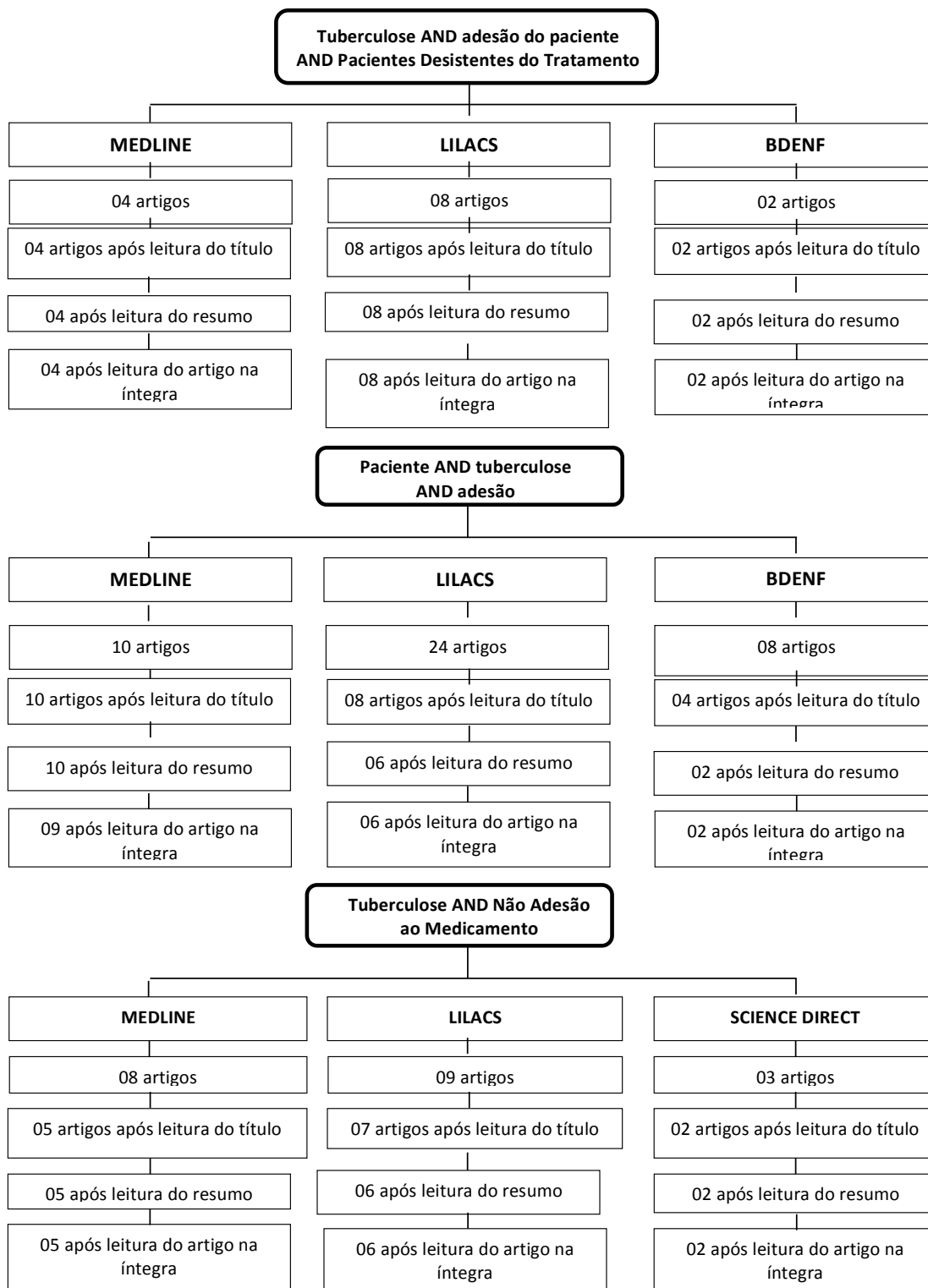
Para o estabelecimento das estratégias de busca foram utilizados descritores encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): "tuberculose", "adesão do paciente", "pacientes desistentes do tratamento", "paciente", "adesão" e "não adesão ao medicamento".

Ao realizar a busca com o cruzamento dos descritores, os artigos foram inicialmente submetidos aos critérios de inclusão do estudo, quais sejam: tratar-se de artigo científico, texto completo disponível eletronicamente, relacionado aos objetivos do trabalho, indexados nas bases de dados citadas anteriormente, não ser revisão de literatura. Atendidos todos os critérios de inclusão, excluimos aqueles artigos que estavam repetidos nas bases de dados e que não estivessem disponíveis na língua portuguesa.

Foram incluídos neste estudo artigos que apontam os fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose, fazendo um recorte da publicação no período de 2011 a 2017, buscando com este limite temporal, trazer estudos mais recentes sobre a temática.

A Figura 1 descreve o caminho percorrido na identificação e seleção de artigos que compuseram a amostra do estudo, nas três estratégias de buscas realizadas.

Figura 1 – Fluxograma de Estratégia de Busca



Fonte: Dados da Pesquisa (2017)

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao final da leitura e análise dos artigos, foram encontrados onze artigos científicos, no idioma português, relacionados à temática abordada, ou seja, verificou-se qual o objeto do estudo e sua relação com a não adesão ao tratamento da tuberculose. Elaboramos tabela, ilustrando os resultados obtidos, identificando título do artigo, periódico e ano de publicação, tipo de estudo, nível de evidência e fatores associados ao abandono do tratamento. Abaixo segue quadro síntese dos artigos incluídos nesta revisão integrativa:

Quadro 1 – Quadro síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS)	2011	Ciência & Saúde Coletiva	Estudo de coorte	IV	A Tabela 2 apresenta a prevalência de acertos para cada uma das questões utilizadas para avaliar o conhecimento sobre adesão ao tratamento da TBC.
Desfechos clínicos do tratamento de tuberculose utilizando o esquema básico recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil com comprimidos em dose fixa combinada na região metropolitana de Goiânia	2012	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Estudo descritivo	VI	Na amostra estudada, o fator mais associado à baixa taxa de sucesso terapêutico foi a alta taxa de abandono (17,5%),

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Efetividade do tratamento da tuberculose	2012	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Estudo descritivo	VI	Em relação ao desfecho do tratamento (Tabela 1), observou-se uma maior taxa de evolução para cura dos pacientes no CSEM em comparação aqueles da UBSP.
Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010.	2014	Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro	Estudo de coorte	IV	A melhora clínica do doente, com uma taxa de negatividade de 80%, ocorre ao final do segundo mês. Entretanto, ele continua sendo bacilífero, mas não se sente estimulado para concluir seu tratamento.
Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS)*	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Estudo caso controle	IV	Houve associação de abandono do tratamento com uso abusivo de álcool e de drogas ilícitas ($p < 0,001$ para ambos A dependência de drogas, de um modo geral, mostrou-se associada ao abandono.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento	2012	Revista Gaúcha Enfermagem	Estudo qualitativo	VI	76% pacientes abandonaram o tratamento.
Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose	2011	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Estudo de coorte	IV	As taxas de abandono foram de 19%. A faixa etária mais jovem, o alcoolismo e determinantes sociais aumentaram a probabilidade do abandono.
Prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e fatores associados no município de Sapucaia do Sul (RS), Brasil, 2000-2008	2011	Revista Brasileira de Epidemiologia	Descritivos	VI	A prevalência do abandono do tratamento é maior em homens com baixa escolaridade. Os agravos associados foram AIDS, alcoolismo, diabetes mellitus e doença mental.
Representações sociais das pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento.	2015	Revista Gaúcha de Enfermagem	Estudo descritivo qualitativo	VI	Este estudo identifica e compreende as representações sociais de um grupo de pessoas com tuberculose sobre o abandono do tratamento.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO	MÉTODO APLICADO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO
Tratamento da tuberculose na visão do usuário	2013	Revista Rene	Estudo qualitativo	VI	Relata principalmente como fatores para o abandono do tratamento a dificuldade com a medicação e a ambivalência do tratamento supervisionado.
Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono	2013	Revista Pan-americana de Salud Pública	Estudo de caso	IV	Demonstra a alta incidência da tuberculose na porção amazonense do Arco Norte da fronteira internacional do Brasil e evidencia os preditores relativos ao abandono do tratamento da tuberculose.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Diante da leitura dos artigos foram encontrados onze fatores principais que levam o paciente ao abandono do tratamento e que foram separados em sete categorias: a falta de informação do paciente sobre a doença; a falta de informação da família; uso de álcool e drogas ilícitas; barreiras sociais, econômicas, demográficas e cultural; a escolaridade; problemas inerentes ao medicamento; o Tratamento Diretamente Observado (TDO).

3.1 A FALTA DE INFORMAÇÃO DO PACIENTE SOBRE A DOENÇA

A adesão do cliente ao tratamento depende de seu conhecimento sobre a patologia, duração do tratamento prescrito, importância da regularidade no uso das medicações e do seu conhecimento sobre as consequências ocasionadas pela interrupção do tratamento (COSTA et al., 2011).

A adesão à terapêutica é um fenômeno sujeito à influência de múltiplos fatores que afetam diretamente o paciente. Estes determinam o comportamento da pessoa em relação às recomendações referentes ao tratamento da doença. Esses diferentes fatores estão relacionados às condições socioeconômicas, à doença, à terapêutica, à relação dos profissionais de saúde com o paciente, bem como ao próprio paciente (FILHO et al., 2012).

Chirinos e outros autores (2011) dizem que os profissionais da saúde tendem a abordar a questão de adesão/não adesão ao tratamento de saúde sob as suas perspectivas, ignorando as do paciente. Eles deixam de considerar a variabilidade e negam a legitimidade dos comportamentos que diferem das suas prescrições. Agindo assim, distanciam-se das ações e razões dos pacientes, julgando-os e rotulando-os, em vez de conhecê-las e entendê-las. A adesão tende a ser menor se a comunicação e a interação entre o paciente e o profissional de saúde são deficientes.

3.2 A FALTA DE INFORMAÇÃO DA FAMÍLIA

De acordo com Costa e outros autores (2011) falta de informação aos familiares sobre a enfermidade e um dos fatores que influenciam o abandono do tratamento. Um estudo demonstrou que apenas 47,5% dos familiares tinham conhecimento sobre adesão ao tratamento da tuberculose. Diante disto as atividades educativas, direcionadas aos membros familiares são relevantes para o processo de reabilitação do doente, uma vez que a família constitui-se fonte de suporte para o tratamento da doença, de forma a possibilitar adesão.

Por isso, torna-se indispensável a informação sobre a enfermidade aos familiares. A complexidade da doença exige do profissional sensibilidade, conhecimento e qualificação, a fim de fornecer uma abordagem que contemple questões biológicas e sociais decorrentes da enfermidade. Além disso, existe a necessidade de implantação de ações de gerência do cuidado (DIAS et al., 2013).

3.3 USO DE ÁLCOOL E DROGAS ILÍCITAS

Conforme Orofino e outros autores (2012) o alcoolismo é um conhecido fator de risco para os desfechos desfavoráveis da tuberculose, que aumenta o abandono do tratamento; esforços para uma abordagem multidisciplinar nesses casos devem ser empreendidos para contornar as dificuldades de adesão e tolerância desses pacientes.

Silva (2014) e colaboradores afirmam que o alcoolismo associado à tuberculose pode interferir de maneira significativa no abandono do tratamento. Essa característica serve de alerta e impõe à assistência prestada uma ótica diferenciada porque o alcoolismo, segundo a literatura, é um dos fatores que predispõe o regime terapêutico a resultados desfavoráveis, tornando o indivíduo mais vulnerável a comprometer e abandonar o tratamento em função da bebida.

O estilo de vida de alguns pacientes pode se transformar em um fator determinante para a não-adesão. Se ele for usuário de substâncias ilícitas, este fator surge

de forma significava associada à baixa adesão. Os estereótipos associados ao uso de tais substâncias dificultam o atendimento do sujeito na sua singularidade, impedindo, assim, um maior auxílio nas suas dificuldades por parte da equipe de saúde (FILHO et al., 2012).

3.4 BARREIRAS SOCIAIS, ECONÔMICOS, DEMOGRÁFICAS E CULTURAIS

Quanto aos fatores sociais e econômicos, estes podem interferir na adesão ao tratamento de acordo com a dificuldade que o paciente tem para conseguir adquirir o medicamento, seja pelo preço, no caso da necessidade de compra, seja pela ausência do medicamento na unidade de saúde ou na farmácia comercial, pela falta de dinheiro para a locomoção até a unidade de saúde onde realiza o tratamento, como também pela distância entre a unidade de saúde ou a farmácia e a residência do paciente (FILHO et al., 2012).

A falta de apoio social pode ser a primeira razão para o portador de tuberculose não continuar com o tratamento. A maioria dos participantes deste estudo não possui família nuclear, sofre isolamento ou tem pouco apoio familiar. Assim, o medo da infecção da família da pessoa com tuberculose, a autodiscriminação e a discriminação familiar podem ser percebidos como fatores que influenciam na não adesão ao tratamento terapêutico, visto que as relações familiares fornecem o suporte social, fundamental a essa adesão (CHIRINOS et al., 2015).

Chirinos e outros autores (2015) verificaram uma relação entre o perfil sociodemográfico e o abandono do tratamento nas pessoas de seu estudo. Neste estudo foi ratificado que as condições sociais das pessoas com tuberculose constituem um dos fatores mais importantes para não seguirem com o tratamento. Neste contexto, os pacientes abandonaram o tratamento repetidamente, confirmando que as posições ou condutas do indivíduo estão determinadas pelas características do contexto social.

Chirinos e outros autores (2015) dizem ainda que as pessoas com tuberculose evitam que seus vizinhos saibam de sua patologia por vergonha e temor da discriminação, também para evitar comentários. O suporte social insuficiente das pessoas com as quais os pacientes convivem, tanto no meio social quanto no familiar, é fator limitante, o que pode levar à depressão e ao abandono do tratamento.

Porém, ainda de acordo com Chirinos e outros autores (2015), com a fala de um dos participantes, o profissional de saúde do serviço amenizou o isolamento experimentado pela pessoa com tuberculose dando-lhe amizade, conselhos e bom trato. Essa comunicação entre o profissional de saúde e o paciente pode facilitar a adesão ao tratamento. O vínculo pode contribuir para a identificação de necessidades e tomada de decisões.

Os fatores relacionados ao paciente e ao seu estilo de vida correlacionam-se com o seu perfil socioeconômico-cultural e que a experiência anterior de tratamento é uma variável comportamental importante, que pode ser determinada por contextos permanentes ou pontuais (FILHO et al., 2012).

Filho e colaboradores (2012) dizem que pacientes com história de dificuldades ligadas à vivência ao longo do tratamento podem acarretar mudanças de acordo com as dificuldades e experiências do paciente, ocasionando momentos de maior ou menor adesão, o estilo de vida de alguns pacientes pode se transformar em um fator determinante para a não-adesão ao tratamento.

3.5 A ESCOLARIDADE

Conforme Orofino e outros autores (2012) pacientes com menor renda e menor grau de escolaridade abandonaram mais frequentemente o tratamento. Esses fatores podem estar relacionados ao conhecimento ou compreensão sobre a doença, seu tratamento e a importância da adesão, bem como aos custos do tratamento para o paciente e seus familiares.

A baixa escolaridade e o analfabetismo, juntos, perfazem 85% dos casos, apresentando-se associados com o abandono do tratamento. A escolaridade tem sido apontada como o melhor dentre os indicadores utilizados para mensurar o nível socioeconômico, justamente por ser fácil de ser obtido e ter uma grande importância como determinante de saúde, manifestando-se na percepção e capacidade de entendimento das informações e problemas de saúde; adoção de estilo de vida saudáveis; no consumo e utilização dos serviços de saúde e na adesão aos procedimentos terapêuticos (SILVA et al., 2014).

Nessa perspectiva, o baixo nível de escolaridade é o reflexo de um conjunto de condições socioeconômicas precárias, que aumentam a vulnerabilidade à tuberculose e estão diretamente associados à fraca adesão e resultados negativos ao tratamento (SILVA et al., 2014).

3.6 PROBLEMAS INERENTES AOS MEDICAMENTOS

Embora a distribuição da medicação no Brasil seja gratuita, a efetividade do tratamento da tuberculose varia muito nos diferentes locais. Problemas nos variados níveis de adesão ao tratamento, como, por exemplo, o uso errado ou irregular do medicamento o esquecimento, a falta de motivação, a ansiedade sobre possíveis efeitos adversos, a frustração com a equipe de saúde, a ansiedade com regimes complexos, a quantidade de medicamentos e os fatores emocionais (FILHO et al., 2012).

O abandono ao tratamento pode ser apontado como fator importante que afeta a efetividade e, conseqüentemente, o controle da tuberculose no Brasil (FERREIRA et al., 2013). Ferreira e colaboradores (2013) em seu estudo relatam que as reações adversas ocasionadas pela medicação, como osteomusculares e cutâneas, também contribuem para o abandono do tratamento.

Chirinos e outros autores (2015) evidenciaram que quase todas as pessoas que vivenciaram o tratamento da tuberculose sofreram os efeitos colaterais dos medicamentos, representados por dor e ardor no estômago, náuseas, vômitos e dor generalizada em todo o corpo. Observou-se ainda que os sintomas e sinais gerados pelos

efeitos colaterais, sentidos pelas pessoas com tuberculose, parecem ser mais fortes do que os sintomas da doença, levando as pessoas a abandonarem o tratamento.

Dias e colaboradores (2013) em seu estudo retratam que foi considerado pela maioria dos entrevistados, que o tratamento medicamentoso era o principal dificultador na adesão ao tratamento, devido às reações adversas e à quantidade de comprimidos ingeridos. As reações advindas dos medicamentos foram tão intensas que alguns dos entrevistados a compararam como piores do que as atitudes de preconceito vivenciadas. As reações adversas menores como, dores articulares, cefaleia, astenia e distúrbios gastrintestinais, foram as mais mencionadas. Alguns relatos trazem que estas reações persistiram após a conclusão do tratamento.

As intervenções dos profissionais de saúde para com as reações adversas maiores inferiu-se que os profissionais intervieram, minimizando tais reações e possibilitando a conclusão do tratamento (DIAS et al., 2013).

Durante o tratamento recomenda-se que o paciente receba supervisão periódica na autoadministração das doses, intensificando as medidas profiláticas e preventivas, o vínculo com o serviço de saúde, o entendimento do tratamento e dos efeitos colaterais possíveis para que a adesão terapêutica ocorra sem episódio de abandono (FILHO et al., 2012).

3.7 O TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO)

De acordo com Dias e colaboradores (2013) o TDO ainda possui fragilidades e gera obstáculos para o usuário, como alteração na rotina diária e constrangimentos, os quais parecem ser ampliados pela maior exposição do paciente quando a supervisão é realizada na unidade de saúde. O estabelecimento de um plano terapêutico com maior flexibilidade e adequação da tomada supervisionada do medicamento às necessidades do indivíduo são fundamentais para gerar menos alterações no seu cotidiano.

A adesão ao tratamento não consiste apenas em garantir a ingestão da medicação; deve-se tomar como prioridade conhecer a pessoa e seu contexto, seus modos de vida, sua dinâmica familiar, suas crenças, suas opiniões e seus conhecimentos a respeito da doença e do próprio tratamento. Conversar com os pacientes sobre outros assuntos além da tuberculose e ter tempo suficiente para esclarecer dúvidas sobre o tratamento são posturas que contribuem para a formação do vínculo, o que pode permitir identificar as necessidades do paciente e a busca de soluções. Assim, para contribuir para a adesão do paciente ao tratamento são apontados o vínculo entre o profissional e o paciente, a compreensão da subjetividade deste e que determinam uma intervenção educativa (CHIRINOS et al., 2015).

A supervisão na tomada da medicação é mencionada também como um fator para a criação de vínculo e conseqüentemente a adesão ao tratamento. Segundo a óptica de profissionais e usuários pode ser compreendido como uma relação de amizade e confiança entre profissional/usuário, decorrente do contato diário ao longo de todo o tratamento, no qual o profissional percebe as necessidades do usuário, a fim de fortalecê-lo diante da doença. O tratamento supervisionado traz maior compromisso

na continuidade do tratamento pelos doentes, visto que o vínculo formado com os profissionais os encoraja na decisão de concluir o tratamento (DIAS et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

O abandono do tratamento da tuberculose é um importante desafio no campo da Saúde comunitária em decorrência dos diversos fatores relacionados. Nesta pesquisa, identificou-se como principais fatores associados à dificuldade de adesão do tratamento a falta de informação do paciente sobre a doença; a falta de informação da família; uso de álcool e drogas ilícitas; barreiras sociais, econômicas, demográficas e cultural; a escolaridade; problemas inerentes ao medicamento; o Tratamento Diretamente Observado (TDO). Diante dos dados encontrados, percebem-se diversas causas para o abandono do tratamento, sendo estes relacionados a aspectos que muitas vezes são passíveis de intervenção dos profissionais da saúde.

O conhecimento dos fatores associado a não adesão ao tratamento dos pacientes com tuberculose é de extrema importância, pois a partir desse conhecimento, será possível a criação e redirecionamento de estratégias que encaminhe ações de saúde, para diminuir as taxas de abandono e, conseqüentemente, reduzir a incidência da doença a fim de potencializar a cura e a não disseminação da tuberculose, como também contribuir na qualidade de vida dos pacientes.

Para a redução das taxas de abandono de tratamento é prioritário que as barreiras e os desafios apresentados pelos pacientes, tenham maior envolvimento entre os profissionais dos serviços de saúde e os pacientes, sendo necessários profissionais mais conscientes sobre os aspectos que interferem na adesão ao tratamento e que possuam, ainda, habilidades para proporcionar um atendimento crítico-reflexivo aos pacientes sobre a importância da continuidade do tratamento.

Devido à relevância epidemiológica da tuberculose no Brasil reforça-se a necessidade de mais investigações que não só ampliem, mas que aprofundem o conhecimento sobre fatores associados ao abandono do tratamento.

REFERÊNCIAS

BELO, Elsia Nascimento *et al.* Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.34, n.5, 2013.

BRASIL, DATAUS. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31009407&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tuberc>>. Acesso em: 2 jun. 2017.

CHIRINOS, Narda Estela Calsin; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; BOUSFIELD, Andréa Barbará Silva. Representações sociais das pessoas com

tuberculose sobre o abandono do tratamento. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.36, n.esp, p.207-214,2015.

CAMPANI, Simone Teresinha Aloise; MOREIRA, José da Silva; TIETBOHEL, Carlos Nunes. Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.37, n.6, p.776-782, 2011.

COSTA, Silvana Monteiro *et al.* Conhecimento dos clientes com tuberculose pulmonar e seus familiares sobre adesão ao tratamento e fatores associados, no município do Rio Grande (RS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.Supl.1, p.1427-1435, 2011.

DIAS, Ana Angélica Lima *et al.* Tratamento da tuberculose na visão do usuário. **Revista Rene**, v.4, n.6, p.1133-1140, 2013.

FERREIRA, Anna Carolina Galvão *et al.* Desfechos clínicos do tratamento de tuberculose utilizando o esquema básico recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil com comprimidos em dose fixa combinada na região metropolitana de Goiânia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.39, n.1, p.76-83, 2013.

FILHO, Manoel Pereira de Sousa *et al.* Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre-RS, v.33, n.2, p.139-145, jun. 2012.

HECK, Maria Antonia; COSTA, Juvenal Soares Dias da; NUNES, Marcelo Felipe. Prevalência de abandono do tratamento da tuberculose e fatores associados no município de Sapucaia do Sul (RS), Brasil, 2000-2008. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, n.3, p.478-85, 2011.

OROFINO, Renata de Lima *et al.* Preditores dos desfechos do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.38, n.1, p. 8-97, 2012.

PAZ, Leticia Nazareth Fernandes da *et al.* Efetividade do tratamento da tuberculose. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.38, n.4, p.503-510, 2012.

SILVA, Pollyanna da Fonseca; MOURA, Germano Silva; CALDAS, Arlene de Jesus Mendes. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.8, p.1745-1754, ago. 2014.

Data do recebimento: 25 de Junho de 2017

Data da avaliação: 13 de Julho de 2017

Data de aceite: 20 de Agosto de 2017

1 Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: adelia.camilly@gmail.com.

2 Acadêmica de Enfermagem. Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: mlsjacinto@gmail.com.

3 Mestra em Enfermagem; Especialista em Terapia Intensiva; Enfermeira; Docente do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL. E-mail: laysnm@hotmail.com.

